

## **ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ЗВ'ЯЗОК ІМУННОГО СТАТУСУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА РЕЦИДИВУЮЧИЙ БРОНХІТ ТА МАЮТЬ ДИСФУНКЦІЮ ЖОВЧНОГО МІХУРА, ІЗ ОСОБЛИВОСТЯМИ ЇХНЬОГО ХАРЧУВАННЯ**

*Черпахіна Л.П.*

*Луганський державний медичний університет,  
кафедра пропедевтики педіатрії з доглядом за хворими*

Нині численними науковими дослідженнями доведено існування функціонального зв'язку харчування та імунітету дитини. Так, наявність у раціоні продуктів із антиоксидантними, прооксидантними властивостями, а також таких чинників способу життя дитини як фізична активність, харчування, сон, відпочинок та ін., залежно від частоти та кількості, будуть або компенсаторними, амортизувальними, або ж такими, що погіршують як імунітет, так і стан здоров'я загалом. Доведено, що внаслідок порушення харчування змінюється функціонування імунної системи, оскільки всі процеси, які в ній відбуваються, мають певне метаболічне забезпечення. Епідеміологічні дослідження, що проводяться науковцями різних країн в останні роки, свідчать про те, що структура харчування населення значною мірою є дефектною і харчовий статус має значні відхилення від формули збалансованого харчування.

Тому, метою роботи було вивчення особливостей харчування дітей молодшого шкільного віку, які страждають на рецидивуючий бронхіт (РБ), та мають дисфункцію жовчного міхура (ДЖМ). Під наглядом знаходилося 37 дітей (6-10 років) із РБ, у яких була в наявності ДЖМ, підтверджена УЗД жовчного міхура з жовчогінним сніданком. У всіх дітей проводилось вивчення показників клітинної та гуморальної ланок імунітету. Для визначення кількості Т-, В-лімфоцитів, а також субпопуляційного складу Т-лімфоцитів, використовували моноклональні антитіла класів CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup>, CD19<sup>+</sup> (виробництва НПО «Гранум», м. Харків). Усі діти під час обстеження перебували на реабілітаційному лікуванні в ЛОДСЦ «Незабудка». За матеріальним забезпеченням діти були поділені на 2 групи: малозабезпечені – 21 особа, та забезпечені – 16 осіб. Під час вивчення особливостей формування їх домашнього раціону було встановлено, що в раціоні малозабезпечених дітей переважали: м'ясо птиці, макарони, чорний чай, яблука, дешеві йогурти. Діти другої групи частіше їли яловичину, рибу, картоплю, крупи, зелений чай, банани, та різні за ціною йогурти. Цікаво відмітити, що чипси, солоні сухарики, супи та каші швидкого приготування, копчені продукти, незбиране молоко діти обох груп уживали вкрай рідко, а такий продукт, як сало не вживали взагалі.

Таким чином, раціони дітей обох груп мали свої особливості. Отримані показники оцінки імунного статусу свідчили про те, що ознаки вторинного імунного дисбалансу в дітей 2 групи відмічалися частіше (у 1,3 рази), ніж у їхніх однолітків із першої групи.